



TITLE:

高齢者慢性硬膜下血腫 : 53例の臨床的検討

AUTHOR(S):

木戸岡, 実; 木村, 亮二; 栗林, 厚介; 半田, 譲二

CITATION:

木戸岡, 実 ...[et al]. 高齢者慢性硬膜下血腫 : 53例の臨床的検討. 日本外科宝函 1988, 57(4): 276-279

ISSUE DATE:

1988-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203965>

RIGHT:

高 齢 者 慢 性 硬 膜 下 血 腫

—53例の臨床的検討—

第二岡本総合病院脳神経外科

木 戸 岡 実

滋賀医科大学脳神経外科

木村 亮二, 栗林 厚介, 半田 譲二

〔原稿受付：昭和63年4月18日〕

Chronic Subdural Hematoma in the Geriatric Population. Analysis of 53 Cases

MINORU KIDOOKA*, RYOJI KIMURA, KOUSUKE KURIBAYASHI
and JYOJI HANDA

From the Department of Neurosurgery, Dai-ni Okamoto General Hospital, Kyoto*, and Shiga
University of Medical Science, Ohtsu, Shiga-ken, Japan

One hundred consecutive cases of CT-proven chronic subdural hematomas were divided into two groups, those younger than 65 years of age (group A, 47 patients), and those 65 years of age or older (group B, 53 patients).

In group B patients, the incidence of headache was lower, whereas that of dementia was higher, than in group A patients. The hematoma showed a tendency to show low density and less midline shift in the aged group. Incidence of hypertension was higher in the aged group. No significant difference was found, however, with regard to the incidence of postoperative complications as well as the operative results.

は じ め に

慢性硬膜下血腫の成因, CT 所見, 治療法, 合併症などについてはすでに数多くの報告があり^{1-4,7,8,10,11,12,14}, 最近では MRI 所見や再貯留例の検討などの報告も散見される^{5,15}. 一方, 年齢による臨床像の差異は主に CT 出現以前に検討されていたが, 本疾患が高齢

者に多いこと, わが国においても高齢化が急速に進んでいることから, その診断の手がかりとしての臨床像に変化がみられることも予想される. そこで, 今回は CT 導入以降の高齢者慢性硬膜下血腫症例の臨床的特徴を明かにするため, 慢性硬膜下血腫100症例を高齢者群と非高齢者群に分けて, 両群間で臨床像を比較検討した.

Key words: Chronic subdural hematoma, Aging, Geriatric patients, Complications.

索引語: 慢性硬膜下血腫, 高齢者, 合併症.

Present address: Department of Neurosurgery, Shiga University of Medical Science, Seta, Ohtsu, 520-21 Japan.

対 象 と 方 法

対象は CT 導入以降手術的に確認し得た慢性硬膜下血腫100症例である。全症例を65歳未満の47例（A群）と65歳以上の53例（B群）に分け、以下の項目につき比較検討した。すなわち、(1)年齢分布、性別、(2)病歴：頭部外傷の既往とその程度（荒木の分類）、飲酒歴、外傷から手術までの日数と発症様式（急性発症型、緩徐進行型、症状動揺型）³⁾、(3)臨床徴候：頭痛の有無とその程度（軽度、中等度、高度）、意識レベル（清明、傾眠、混迷、半昏睡か昏睡）、運動麻痺、精神症状、痴呆の有無、(4)CT 所見：血腫の存在側、正中偏位の有無、血腫の吸収値（低、等、高吸収値とその中間型）、niveauの有無、(5)他の検査所見：肝機能異常、高血圧症の有無、(6)手術方法及び血腫内容：穿頭孔の数、閉鎖式ドレナージ設置の有無、血腫の性状（液化した血腫か、キサントクロミーを呈する水様液か）、(7)再貯留を除く手術後の脳神経外科的、全身的合併症、及び再貯留の有無、の各項目である。

結 果

(1) 年齢、性別：70歳台に最も頻度が高く、40歳以上が94%を占めた。男性77例、女性23例で性別はA、B群間に有意の性差はなかった（Table 1）。

(2) 病歴：頭部外傷の既往は平均73%に認められ、B群にやや多かったが、外傷の程度には両群間で差は

Table 1. Age and sex distribution of 100 consecutive cases of chronic subdural hematoma

Age(yrs)	Male	Female	Total
0- 9	1	1	2
10-19	0	1	1
20-29	0	0	0
30-39	1	2	3
40-49	8	1	9
50-59	16	5	21
60-69	21	3	24
[60-64]	9	2	11
[65-69]	12	1	13
70-79	24	9	33
80-89	5	1	6
90-	1	0	1
Total	77	23	100

Table 2. History of head trauma in 100 cases of chronic subdural hematoma.

Age Group	Total no. of cases	History of head injury				
		no	yes			
			type 1	type 2	type 3	type 4
A	47	14	22	9	1	1
B	53	13	28	10	2	0
Total	100	27	50	19	3	1

なく、95%がⅠ型及びⅡ型であった（Table 2）。飲酒歴はA群で55%、B群で36%に認められ、両群間に統計学的有意差はなかった（ $P>0.05$ ）。外傷から手術までの期間は、平均86.1%が90日以内で、A群では60日以内のものが75%であるのに対して、B群では60%にとどまり、後者では経過が長い傾向があったが、両群間に有意差はなかった。

(3) 臨床徴候：頭痛はA群で約70%に認められたのに対し、B群では約50%で、その程度もA群では中等度と高度の合計が38%であったが、B群では19%にとどまった（Table 3）。特に75歳以上では中等度以上の頭痛を訴えた症例はなく、逆に50歳未満では1例を除く全例で頭痛を訴えた。しかし頭痛の有無や程度に両群間に統計学的有意差はなかった。意識レベルは両群とも約75%が清明、各1例の昏睡を除けば他は全て傾眠であった。運動麻痺の有無、精神症状の有無はそれぞれA、B群で64、69%および21、17%で両群間に有意差はなかった。痴呆はA、B群でそれぞれ30、46%とB群でより多く、 $P<0.05$ で有意差を認めた。発症様式では、急性発症型が約22%、緩徐進行型が約75%、症状動揺型が数%で、両群間に有意差はなかった。

(4) CT 所見：両側性血腫はA、B両群とも約20%で差はなく、またともに約6：4でやや左側に多かった。正中偏位はB群で64%にみられたのに比し、A群では81%と多く、 $P<0.05$ で統計学的有意差を認めた。

Table 3. Headache in 100 patients of chronic subdural hematoma.

Age group	Total no. of case	Headache			
		none	yes		
			mild	moderate	severe
A	47	15	14	15	3
B	53	25	18	9	1
Total	100	40	32	24	4

Table 4. CT density of hematoma in 100 cases.

Age group	Total no. of cases	Density				
		low	low/iso	iso	iso/high	high
A	47	5	7	6	10	19
B	53	17	13	6	9	8
Total	100	22	20	12	19	27

血腫の吸収値は、A群では高値を、逆にB群では低値を示す傾向があり、両群間で $P < 0.05$ で統計学的有意差を認めた (Table 4). Niveau を認めたのはB群の4例のみ、発症様式は1例が急性発症型、他の3例は緩徐進行型であった。

(5) 他の検査所見 肝機能障害はA群に6例、B群では2例、高血圧症は逆にB群に7例、A群では3例であった。ともに両群間に有意差はなかった。その他、A群の1例で出血時間が5分以上であった以外、血液凝固系等に異常を認めた症例はなかった。

(6) 手術法及び血腫内容 全症例の90%で2個の穿頭を施行し、A群の30%、B群の52%で硬膜下ドレーナージを留置したが、この比率は両群間で有意差はなかった。血腫内容はA、B両群間に差はなく、ともに87%が液化した血腫で、他にも差はなかった。

(7) 術後合併症及び再貯留：血腫再貯留を除く脳神経外科的合併症はA群で2例(4%)に生じ、ともに術後硬膜外血腫で、血腫除去により治癒した。B群では1例のみで、tension pneumocephalus を生じ、再手術を施行したが術後合併症により2週後に死亡した。一方、全身の合併症はA群には認められず、B群で4例(7.5%)にみられたが、その内容は糖尿病3例、虚血性心疾患1例で、ともに重篤ではなかった。血腫再貯留はA群に2例(4%) (うち1例は5カ月女児)、B群に3例(5.6%)生じ、全例再手術で治癒した。

考 察

これまでの慢性硬膜下血腫症例の報告によると、年齢については50歳、あるいは60歳台がピークとされていたが、今回検討した100例では70歳台にピークがあり、これも高齢化社会の表現とも思われる。また男女比も、かつてはふつう90%が男性とされていたが、最近の報告では80%とするものもあり¹⁹⁾、今回の結果もこれに近かった。なお高齢者23例をまとめた辻ら¹³⁾の結果でも男性が70%で近年女性例増加の傾向がある。

外傷の既往は、CT 以前には90%程度とされていた。

今回の結果はこれよりやや少なく、CT 像を中心に検討した藤岡ら³⁾の報告(約75%)と同様であった。また軽症例の頻度が高い点も同様であった。

受傷後診断に至るまでの期間は、1970年頃の報告では通常60日以内のものが約半数とされているが、最近の報告ではこれよりもやや多く、特に非高齢者群では75%が60日以内に診断されている。すなわち、当然ながらCT 出現以降早期診断の傾向がみられる。

高齢者症例の臨床徴候の特徴は、頭痛の頻度が低く、片麻痺や精神・意識障害が前景に立つとされていた。今回の検討では、頭痛の頻度については同様の傾向を認めたが、片麻痺や精神症状、意識障害については、高齢者、非高齢者両群間での出現頻度に有意差はなく、ただ痴呆症状の頻度のみ高齢者群で統計学的に有意に高率であった。

CT 所見では、高齢者群で低吸収値例が多く、正中偏位が軽度で、ともに非高齢者群に比し統計学的に有意差を認めた。藤岡ら³⁾は年齢と吸収値の関係について考察していないが、70歳以上で正中偏位が軽度である傾向は認めている。彼らは、罹病期間や病期による吸収値の変化に一定の傾向を認め、罹病期間が長くなるに従い、低→高→等と吸収値が変化をしているが、今回の結果ではこのような傾向は認められなかった。また、彼らはniveau 形成がある症例は、全例急性発症型であったとしているが、我々のシリーズでは4例中1例のみであった。

治療法について、当施設では穿頭による血腫除去後、閉鎖式ドレーナージの設置は術者の判断にまかせている¹¹⁾。再貯留の頻度は高齢者群で5.6%で、他の報告と同様である。我々の再貯留例のうち、1例は小児例で、1例は吉井ら¹⁵⁾のいうtype 2で、手術時期に問題のある例であり、他の2例はtype 4で原因は不明、残り1例は肝機能異常を伴っていた。70歳以上の36症例中25%で再手術を要したという報告もあり⁹⁾、吉井ら¹⁵⁾のtype 2については手術時期を十分考慮する必要があると思われる。

術後合併症は高齢者群でも予想外に少なく4例中3例で術後糖尿病と診断されたが軽症であった。糖尿病自体が慢性硬膜下血腫の原因となりうるかについて、従来記載は認められないが、今後更に検討すべきと思われる。高齢者群の1例でtension pneumocephalusが生じ、これが唯一の死亡例であった。

非高齢者群で生じた術後硬膜外血腫は別に報告したが²⁰⁾、その原因としてすくなくとも1例で血液凝固系

の異常の関与が考えられた。

結 論

高齢者慢性硬膜下血腫症例は非高齢者例に比し頭痛を訴えにくく、痴呆を呈し、CT 上低吸収値を示し、かつ正中偏位が軽度な傾向がある。全身的には高血圧症を伴いやすく、糖尿病や心疾患にも注意すべきである。術後の全身的合併症はやや多いがとくに重篤ではなく、高齢者でも穿頭術で良好な手術成績が得られる。

文 献

- 1) Camel M, Grubb RL Jr: Treatment of chronic subdural hematoma by twist-drill craniostomy with continuous catheter drainage. *J Neurosurg* **65**: 183-187, 1986.
- 2) 深町 彰, 若尾哲夫, 川上雅正, 他: 慢性硬膜下血腫—最近7年間に経験した80症例の臨床的検討— *山梨医学*, **5**: 80-85, 1978.
- 3) 藤岡正導, 松角康彦, 賀来素之, 他: 慢性硬膜下血腫100例の臨床とCT—症状発現とCT所見における血腫発育過程—. *Neurol Med Chir (Tokyo)* **21**: 1153-1160, 1981.
- 4) 半田譲二, 松田昌之, 小山素磨, 他: 慢性硬膜下血腫. *最新医学* **25**: 1274-1282, 1970.
- 5) Hosoda K, Tamaki N, Masumura M, et al: Magnetic resonance images of chronic subdural hematomas. *J Neurosurg* **67**: 677-683, 1987.
- 6) 木戸岡実, 岡田達也, 椎野顯彦, 他: 穿頭による血腫除去術後硬膜外血腫を形成した慢性硬膜下血腫例の2例. *日外宝* **57**: 177-181, 1988.
- 7) Markwalder TM: Chronic subdural hematomas: a review. *J Neurosurg* **54**: 637-645, 1981.
- 8) Markwalder TM, Steinsiepe KF, Rohner M, et al: The course of chronic subdural hematomas after burr-hole craniostomy and closed-system drainage. *J Neurosurg* **55**: 390-396, 1981.
- 9) 松本 清, 土居 浩, 宇佐美信乃, 他: 高齢者の慢性硬膜下血腫再貯留例の検討. 第46回日本脳神経外科学会総会抄録集 (東京), 1987, 501p.
- 10) 中村紀夫: 慢性硬膜下血腫—卒中型について—. *内科シリーズ* **4**, 脳卒中のすべて, 南江堂 117-128, 1971.
- 11) 新阜宏文, 中洲庸子: 慢性硬膜下血腫——穿頭術による血腫除去後の閉鎖式ドレナージの有無と手術成績について. *日外宝* **56**: 34-39, 1987.
- 12) Robinson RG: Chronic subdural hematoma: surgical management in 133 patients. *J Neurosurg* **61**: 263-268, 1984.
- 13) 辻 令三, 三塚 繁, 佐々木秀夫, 他: 高齢者における慢性硬膜下血腫の臨床的検討. *山梨医大誌* **1**: 75-80, 1986.
- 14) 山本信二郎: 慢性硬膜下血腫. *Neurol Med Chir (Tokyo)* **19**: 401-409, 1979.
- 15) 吉井久美子, 関要次郎, 相羽 正: 慢性硬膜下血腫術後再発例についての原因分析. *脳外* **15**: 1065-1071, 1987.